

平成 30 年度

1 自己評価及び外部評価結果

事業所名 : グループホームみんなのいえ 第1ユニット

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0370101529		
法人名	株式会社 三協医科器械		
事業所名	グループホームみんなのいえ 第1ユニット		
所在地	岩手県盛岡市向中野二丁目55-6		
自己評価作成日	平成31年2月1日	評価結果市町村受理日	令和2年1月16日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成31年2月27日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域の皆様の理解と協力をいただきながら開所15周年を迎えることが出来ました。地域の一人として、地域の皆さんへ「みんなのいえ通信」を配布し情報を発信しております。町内会の行事への参加、ホーム行事への地域の皆さんの来所で交流を図っております。利用者様、ご家族の思いを大切に、人生最期を安心して穏やかに過ごしていただけるよう看取りを含め対応しております。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所の周辺には、病院、幼稚園、学校、広い公園があり、散歩や外気浴をするには環境的にも恵まれている。町内会に加入し、毎月発行の「みんなのいえ通信」は細やかな内容の文面で、地域の方々に配布することにより、事業所に対する理解が深められ、様々な協力も得ている。看取りについても、医療機関との連携が構築され、利用者の心に寄り添う職員の対応に家族からも感謝されている。より一層の良質な介護の提供のため、利用者の意向や思いを汲み取れるよう、寄り添えるゆったりとした時間を設けるなどの工夫をしながら、また、利用者の誇りや尊厳を損ねないよう、半年ごとに例えば『報(ほう)・連(れん)・相(そう)』等の標語を決め、全職員に意識づけを図るなど事業所全体で取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

【評価機関:特定非営利活動法人 いわての保健福祉支援研究会】

平成 30 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホームみんなのいえ 第1ユニット

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「共に和み 共に生きる」を運営理念として、入居されている利用者様に関わる、地域住民・家族・職員など様々な人に支え・支えられ、住み慣れたホームで穏やかに生活できるような支援を心がけている。	事業所の理念に基づき、“利用者に寄り添いながら穏やかに暮らしていけるよう最後まで責任を持ち、対応をさせていただく”との考えのもと、台所やホール、玄関等、目につくところに理念を掲示し、また家族アンケート結果を活かしながら、全職員で支援に取り組んでいる。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	毎月発行している「みんなのいえ通信」を近隣住民のお宅へ利用者様と一緒にお配りし情報を発信している。地域の行事への参加やホームの夏祭りに地域の方が来所してくれたりと交流している。	町内会に加入し、月1回「みんなのいえ通信」を地域の方々に配布し、事業所情報を発信している。地域の文化祭には作品を出品したり、地域の小学校、幼稚園の運動会にも出かけ、中学校の職場体験も受け入れ、触れ合いを持つなど地域との交流を深めている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	「みんなのいえ通信」に介護豆知識を記載し、情報を発信している。また、小学校の訪問や中学校の福祉体験の受け入れを行い、交流しながら認知症についての理解してもらえよう努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	行事にあわせ2ヶ月毎に開催し、利用者様の様子や活動を見ていただいている。運営推進会議では、ホームの状況や取り組みを報告し、出席者様から意見や助言をいただき、運営に活かしている。	事業所の活動報告や利用者の現状報告、ヒヤリハットの発生状況等を説明し、委員からは事業所の取り組み姿勢に対する意見や要望、助言をいただき、運営に活かす努力をしている。家族からの提言もあり密度の濃い会議がなされている。	地域密着型の事業所として、地域の幅広い人材の意見を求め、繋がりを深めていくため、民生児童委員の参加や、時には消防署員、警察署員を招くなど、会議の活性化について検討されることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域包括支援センターの職員に運営推進会議に参加いただき、情報を伝え、助言をいただき協力してもらっている。	運営推進会議のメンバーに市が委託している地域包括支援センター職員が参加し、また事業所職員が地域ケア会議に出席するなど、日頃から事業所の状況を理解いただきながら、様々な相談も持ちかけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束についての指針を作成し、研修を行い、職員も理解している。玄関は施錠せず自由に外へ出られるようにしており、外出の際は職員が同行し対応している。	昨年4月に身体拘束に関する指針を作成し、検討委員会も3回開催しているほか、定期的な研修や法人内の会議やユニット会議を通して職員の理解を深めるよう努めている。玄関ドアは日中は施錠せず、スピーチロックを防ぐため職員間で注意合いながら対応している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待についての資料を配布し勉強している。介護を負担に感じないよう、チームケアを日頃から確認している。ストレスを溜め込まないよう職員間でコミュニケーションをとるよう心がけている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	日常生活自立支援事業・成年後見制度について資料配布し勉強している。現在利用者様で成年後見制度を利用されている方が数名いるが、必要時は後見人と話し合い支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時、重要事項説明書・契約書で説明をしている。ご本人・ご家族の不安や疑問を伺い、納得いただけるよう再度説明し、理解・納得をいただいている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の来所の際はコミュニケーションをとるよう心がけている。運営推進会議へのご家族の参加を呼びかけ、希望者にご出席いただいている。会議の場で、意見・要望をいただき、検討し今後の運営に活かしている。	年1回、8月に実施している運営に関する家族アンケートの結果を基に、支援内容を見直しているほか、家族が来訪した際には要望を伺い、運営に反映させている。「みんなのいえ通信」には事業所内の活動状況のみならず、行事予定等の細やかな情報掲載を心掛け、家族が来訪しやすいよう配慮している。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	法人の役職者が、日頃からホームへ顔を出して職員とコミュニケーションを図っている。職員会議への参加や職員との面談から意見・提案を聞き、運営に活かしている。	ユニット会議や昼時間帯を利用したの両ユニットの情報交換、或いは年2回実施する法人幹部や管理者と職員の個人面談で、職員の意見や要望、提案を把握し前向きに対応している。資格取得やスキルアップの研修に参加できるよう勤務シフトを配慮している。職員間のコミュニケーションも活発に行なわれている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	人事考課を行い、職員個々の取り組みを評価している。法人内で毎年キャリアアップ研修を行い、研修終了後は契約職員を正規雇用している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人として、自己研鑽に努めるよう推奨している。研修への参加、資格取得を目指す職員をバックアップしている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	法人内の他事業所との合同研修会や親睦会など同業者との交流の機会がある。研修などでは、情報交換しサービスの質の向上につなげている。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入所前にご本人にお会いし、本人の思い・不安・要望などを伺い、本人の思いに寄り添い関係を作っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所相談の段階から、ご家族の入所までの経緯・ご苦労されたことなど親身に話を伺い、サービス利用に対する不安や要望を話しやすい雰囲気、関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、ご家族の思い、要望を伺ったうえでご本人にとってグループホームへの入所が必要なのか見極め、対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常の中に役割を持っていただき、助け合って生活している。利用者様から教えていただくこともたくさんある。「ありがとう」の感謝の言葉を伝えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	利用者様の状況を家族と共有し、ご協力をいただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族、友人など、これまでの関係を継続できるように本人の思いを聞き対応している。ホームに気軽に立ち寄っていただけるよう声がけしている。	利用者の高齢化が進み、来訪する方も少なくなってきたが、極力、利用者や家族から昔馴染みの話を聴き、本人の希望に沿った支援を心掛けている。馴染みの理美容院は、2カ月に1回来訪している。92歳の利用者から同窓会に参加したい希望があり、職員が同行して参加している。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者様同士で過ごせるよう配慮したり、孤立してしまいがちな利用者様には、利用者様同士関われるよう職員が間を取り持ち支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後も近隣に住む利用者様ご家族は気軽にホームを訪れてくれている。その際、ご本人・ご家族のその後の様子を伺ったり、相談にのったりしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	ご本人から希望を聞いたり、日常の関わりの中で感じたことなど職員間で共有し、検討している。	利用者の意向や希望については、申し送りノートへの記録やユニット会議で話題にすることにより、職員間で情報共有し、介護プランにも反映させている。職員と利用者が一対一になる入浴時には、利用者の本音が聞ける場合が多く、そうした時間や場を大切にしながら介護に努めている。	毎週木曜日の入浴をやめ、利用者職員がゆっくり関わりを持ちながら、意向や思い、希望を聴く時間を設定し、更に、そのうち月1回は、ユニット合同で触れ合いの時間として、体操やおやつ作り、歌を唄ったりして楽しんでいる。今後も様々な工夫を凝らしながら、継続して取り組んで行かれることを期待します。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	利用者様やご家族、担当ケアマネージャーなどから情報を収集し把握するよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の生活の様子や状態を観察し、変化や気づきを申し送りノートを活用し把握するよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・ご家族の意向、意見を反映させたプランになるよう職員と話し合い、作成するよう努めている。	利用者の様子や、家族との話し合いを勧めながら、3ヵ月又は変化がない場合は半年に1回介護計画を見直している。家族から看取りまでお願いしたいとの要望があった際には、その意向を盛り込んだ介護計画になるよう努めている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ここの介護記録に生活の様子や気づきを記録し、申し送りノートを活用し情報共有を図っている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	ご本人、ご家族のニーズに応えられるよう柔軟な対応を心掛けている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	町内会、近隣住民、警察・消防などへ「みんなのいえ通信」を配布、情報を提供し、安全・安心して生活していけるよう働きかけている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	本人・ご家族と相談し主治医を決めている。主治医と情報を共有し、専門の医療機関への紹介や入院等、必要な医療を受けられるよう支援している。また受診後は家族への連絡をし利用者様の状態を共有している。	家族の対応で従前からのかかりつけ医を受診している利用者が1名、その他は訪問診療により受診している。受診の際は受診連絡表を整え、医師の診断結果は後日家族にお知らせしている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	医療連携体制をとっており、毎週訪問時に情報提供、相談をし、助言をもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は利用者様が安心できるよう、こまめに面会をし、ご家族・病院関係者と情報交換や退院後の相談を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に看取りの指針を説明し、現時点でのご家族の意向を伺っている。また、状態の変化に応じて話し合い、意向に沿えるよう関係者と協力し支援している。	看取りに関する指針をもって、入居時に家族等に説明している。看取りを希望する家族が多いこともあり、早い段階から主治医を家族に紹介するとともに、実際に利用者の状態が看取り段階に推移した場合には、連携している訪問看護ステーションの看護師が中心となって、主治医と相談しながら対応している。	「利用者が入居した時から最後まで責任を持って支援する」との事業所の方針のもと、心のこもった対応に家族から感謝されている。利用者を慕う気持ちを大切に、関係機関との連携の下、今後とも同様の対応を継続されるよう期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時マニュアルで急変時や事故発生時の対応について確認している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回の避難訓練では夜間を想定し訓練を行っている。また、実施時は地域へ参加の呼びかけを行っている。要援護者登録しており、災害の際は町内の方が安否確認に来てくださる体制が出来ている。	水害時の避難指定区域のため、市からの指示のもと避難計画を策定し、夜間想定を含め避難訓練を年2回実施している。また、指定の避難場所まで距離があり、近隣の町内会からの協力体制も未整備なことから、十分な食材の備蓄や発電装置を含め、今後、災害対応の充実を検討するとしている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の先輩として敬意を払い、羞恥心に配慮した声かけ、対応を心がけている。	ヒヤリハット委員会(各事業所の代表者で構成)を毎月1回開催し、職員の言葉遣いを含め、利用者の人格を損なっていないかについて、話し合っている。半年ごとに標語を決め、職員の見えるところに標語を掲示し、職員相互に確認し合うなど、適切な対応に取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活の中で、ご本人が選択できるような声かけを意識して支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	ホームの1日の流れはあるが、利用者様のペースや心身の状況に合わせた対応をしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	本人に洋服を選んでいただいたり、愛用の化粧品を使い、おしゃれを楽しめるよう支援している。女性利用者様にはご希望に応じてマニキュアやパックなどを行っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様の要望を取り入れながら一緒に献立を考えている。食事中は会話を楽しめるよう職員も一緒に食事を取っている。利用者様の状況に応じて準備や後片付けと一緒にやっている。	毎週水曜日と金曜日は法人グループの栄養士が作成した献立で調理し、その他の日は、当番職員がそれを目安に食事バランス(塩分、糖分)を考え作っている。誕生日や行事食は利用者の要望を聴いて職員と手伝ってくれる利用者で調理している。時には、外食にお寿司を食べたり、サンマのバーベキューでサンマを焼くなど、工夫した食事の提供を心がけている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	週2回栄養士の立てた献立を取り入れ、食事のバランスやカロリーの目安にしている。個々の介護記録に食事量や水分摂取量を記録し把握している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の口腔ケアの声かけ、見守り、介助を行っている。月に1度、歯科往診、口腔ケア指導を受けアドバイスをいただいている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排泄チェックシートで個々の排泄パターンを把握している。また利用者様の表情や行動から排泄のサインを観察し、トイレでの排泄支援を行っている。	排泄チェック表を利用しながら利用者の排泄パターンに応じて、個々に合わせたトイレ誘導を心掛けて対応している。夜間ポータブルトイレを使用する利用者が2名いるが、日中は重度の方でも職員が誘導してトイレでの排泄を促している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	便通に良い食品を取り入れた食事を提供している。毎日のラジオ体操やホール歩行で体を動かす機会をつくり便秘の予防に努めている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は職員が複数名勤務している時間帯で対応している。週2回をめぐりに入浴しているがご本人の希望に応じ対応している。入浴日以外は足浴と陰部清拭を行い清潔の保持に努めている。希望者には同性介護で羞恥心に配慮している。	木曜日を除き、1日3人を目途に入浴を支援し、午前入浴は早番職員が対応している。利用者が楽しめるよう入浴剤を入れたり、季節によってはゆず湯、ばら湯にするなどの工夫を心がけている。同性介助の希望や羞恥心を表す利用者には、日頃から配慮して対応している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一日の生活リズムを整え安眠できるよう支援している。ホーム各所にソファを配置しお気に入りの場所で過ごせるようにしている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方された薬の情報説明書を職員が閲覧し、把握に努めている。個々の状態に応じて服薬の支援方法を変えて対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者様一人ひとりに活躍の場を作り、力を発揮できるよう支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者様状態や希望に応じて散歩やドライブを取り入れている。普段はウッドデッキやホーム前駐車場で外気浴を楽しんでいる。ご家族の協力で墓参りや外泊に出かける利用者様もいます。	事業所内を散歩したり、天気の良い日は声を掛けて、近くの公園まで出かけ、気分転換を図れるよう支援している。徘徊や帰宅願望の強い利用者には、職員と一緒に付き添って、気持ちを切り替えるよう支援している。利用者の希望に沿ったドライブなどの外出支援を心がけて実施している。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	原則お金の持ち込みはお断りしているが、希望される方にはご家族と相談しお金を所持している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	年賀状やホームの行事案内のお手紙を利用者様に書いていただいている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合わせた飾り付けや行事を取り入れ、季節を感じていただけるようにしている。照明は暖色の電球を使用し、夜に向けて徐々に暗くしていき就寝の時間を感じてもらえるよう工夫している。	事業所は天井が高く、天窓から光が入り明るく開放感のある空間となっている。壁には両ユニットともに、利用者が制作した“貼り絵”が飾られており、さくらのユニットでは利用者の方々が“おひなさま”の塗り絵の制作に励んでいるなど、様々な試みをしながら、心地よく過ごせるよう工夫した環境が整備されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ホールには各所にソファを配置しており、お気に入りの場所で過ごせるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた家具など使い慣れた物や家族の写真に囲まれ安心して過ごせるようにしている。	利用者の居室には、洗面台、クローゼット、利用者の状態に合わせたベッドが備えつけられており、家族写真、テレビ、机や椅子などが持ち込まれ、安心して過ごせるよう工夫された居室となっている。掃除が出来る利用者は、気分転換を兼ねて室内の掃き掃除を担当し、清潔な居住環境が整えられている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ホーム内はバリアフリーとなっており、利用者様の状況に合わせ介護用ベット、車椅子、ポータブルトイレなどを使用し安全に過ごせるようにしている。居室内の家具は利用者様と相談し配置している。		